



## معاونت دانشجویی فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

### مدیریت امور دانشجویی

#### شرایط اسکان میهمانان تابستانی در خوابگاه

- زمان اسکان از تاریخ ۹۵/۵/۱ لغایت ۹۵/۶/۱۵ می باشد .
- هزینه اقامت یک شب سوئیت مجزا با مختصات یک سوئیت به مساحت ۳۰ متر مربع مبلغ ۷۰۰/۰۰۰ ریال می باشد .
- هر سوئیت مجهز به تخت خواب- تشک- میز و صندلی- فرش- یخچال- چوب لباسی- جاکفشی و دارای سرویس بهداشتی و حمام اختصاصی می باشد .
- خوابگاه دارای آشپزخانه و اجاق گاز به صورت عمومی می باشد .
- لوازم شخصی از قبیل پتو و سرویس پخت و پز برعهده میهمان است .
- خوابگاه دارای سالن تلویزیون بوده و سوئیتها به طور اختصاصی فاقد تلویزیون می باشند) .
- این مدیریت صرفاً از نظر اسکان پذیرش دارد و فاقد تغذیه و نقلیه است.
- فاصله خوابگاه تا حرم مطهر ۱۰ کیلومتر است .
- نشانی : بلوار وکیل آباد- انتهای بلوار باهنر (وکیل آباد۲)- مجموعه پردیس دانشگاه علوم پزشکی- ساختمان خوابگاه- بهارستان ۴

#### شرایط اسکان :

- جهت رزرو و اطلاع از وجود سوئیت خالی در زمان مورد نظر همکاران لازم است قبل از هرگونه اقدام با شماره تلفن ۸۸۲۸۲۹۹-۰۵۱۳ داخلی ۲۳۸۱ در ساعات اداری تماس حاصل فرمایند .
- ظرفیت هر سوئیت ۵ نفر می باشد .
- واریز هزینه اقامت به شماره حساب ۲۱۳۸۱۴۱۷۹۸۰۰۰ به نام درآمد سلف سرویس معاونت دانشجویی فرهنگی نزد بانک رفاه شعبه خیام مشهد
- همراه داشتن شناسنامه یا کارت ملی جهت تحویل به مسئول پذیرش تا پایان اقامت ضروری است .
- در صورت واریز هرگونه وجه نقدی به حساب فوق و انصراف، هیچگونه وجهی عودت نخواهد شد .
- تکمیل و امضاء فرم تقاضا (پائین همین برگه) و ارسال این برگه به همراه فیش واریزی و معرفی نامه کتبی دانشگاه مربوطه به نمابر ۸۸۲۰۰۴۱-۰۵۱۳
- ساعت تحویل سوئیت از ۱۴ لغایت ۲۲ و ساعت تخلیه ۹ صبح می باشد .
- ارائه اصل فیش واریزی هنگام مراجعه به خوابگاه الزامیست .

#### فرم تقاضا :

اینجانب ..... فرزند ..... شاغل در دانشگاه علوم پزشکی ..... با کد ملی .....  
به همراه ..... نفر متقاضی اسکان در خوابگاه دانشگاه علوم پزشکی مشهد مقدس از تاریخ ..... لغایت ..... به مدت ..... شب می باشم. ضمناً مبلغ ..... ریال به حساب ..... واریز نموده ام. در ضمن اینجانب متعهد می شوم در صورتی که هرگونه خسارت احتمالی به خوابگاه وارد بیاورم نقداً پرداخت نمایم .

امضاء